

Zwänge

Was sind Zwänge?

Unter **Zwängen** versteht man Gedanken oder Impulse, welche die Betroffenen immer wieder stereotyp und quälend beschäftigen. Die Betroffenen versuchen häufig erfolglos, den Zwängen Widerstand zu leisten, so dass langfristig ein erheblicher Leidensdruck entstehen kann.

Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Betroffenen immer wieder stereotyp beschäftigen. Die Zwangsgedanken können die Form von **zwanghaften Ideen**, von **bildhaften Vorstellungen** oder von **Zwangsimpulsen** annehmen. Sie werden von den Betroffenen fast immer als **quälend** erlebt. Eine besondere Form der Zwangsgedanken ist der **Grübelzwang**, bei dem die Betroffenen in **endlose Überlegungen** über Alternativen geraten und dadurch häufig die Fähigkeit verlieren, notwendige Entscheidungen des täglichen Lebens zu treffen.

Zwangshandlungen oder **Zwangsrituale** sind Stereotypen, die von den Betroffenen ständig wiederholt werden. Die Betroffenen erleben sie oft als Vorbeugung gegen ein (objektiv unwahrscheinliches) Ereignis, das ihnen oder anderen Schaden bringen könnte oder bei dem sie selbst Unheil anrichten könnten. Die Betroffenen selbst erleben dieses Verhalten zumeist als sinnlos und ineffektiv und versuchen immer wieder, gegen diese Verhalten anzugehen. Die Zwangshandlungen beziehen sich häufig auf Sauberkeit (z.B. Händewaschen, Duschen) oder wiederholte Kontrollen (z.B. Haustür, Herd), mit denen die Betroffenen versuchen, das Entstehen einer möglicherweise gefährlichen Situation zu verhindern.

Die Zwänge werden häufig von einer ausgeprägten **Angst** begleitet, die sich verstärkt, wenn die Betroffenen versuchen, ihre Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen zu unterdrücken.

Wie werden Zwänge behandelt?

Einleitung

Ziel der Therapie sind u.a. die Reduktion der Zwangssymptome und der (Wieder-)Aufbau eines gesunden, zwangsfreien Verhaltens. Hierzu gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten wie z.B. die **kognitiv-behaviorale Therapie** oder die **medikamentöse Behandlung**. Die Betroffenen profitieren zumeist dann am besten, wenn eine auf ihre persönliche Situation ausgerichtete Kombination der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten angewandt wird.

Kognitiv-behaviorale Therapie ("Verhaltenstherapie")

Psychoedukation

Ein wichtiger Baustein in der Behandlung ist zunächst die „**Psychoedukation**“. Die Betroffenen (und wenn möglich auch ihre Angehörigen) sollten darüber aufgeklärt werden, was ein „Zwang“ überhaupt ist, woher die Zwänge kommen und wie Zwänge behandelt werden. Dies ist besonders wichtig, da Zwänge häufig sehr **schambesetzt** sind und die Betroffenen häufig versuchen, ihre Zwänge zu verbergen. Bei ausgeprägten Zwängen kommt es häufig vor, dass die Betroffenen ihre Angehörigen mit in ihr

Zwangsgelände einbinden und ihnen bestimmte Aufgaben übertragen. Deswegen sollten wenn möglich auch die Angehörigen durch den Betroffenen und/oder seinen Therapeuten über diese schwere Erkrankung aufgeklärt werden.

Jeder Mensch hat immer wieder auch sich aufdrängende Gedanken („**Normal Obsessions**“). Aus diesen Gedanken entsteht normalerweise keine Zwangsstörung, weil sie keine Ängste auslösen und deswegen auch keine Neutralisierung erforderlich machen. Der gesunde Umgang mit diesen Gedanken besteht darin, die Gedanken nicht zu bewerten sondern sie zu ignorieren („**Internale Löschung**“).

Die Zwangserkrankten erleben ihre Gedanken jedoch häufig als sehr **bedrohlich** oder **angstauslösend**. Diese emotionale („affektive“) Bewertung der aufdrängenden Gedanken kann dazu führen, dass die Betroffenen in den Druck geraten, ihre Gedanken durch die Zwänge zu „neutralisieren“. Da diese „Neutralisierung“ der Gedanken zumindest kurzfristig eine Reduktion der Anspannung bringt, kann sich hieraus ein „Lerneffekt“ entwickeln, der schließlich in eine Zwangsstörung münden kann.

Da die Betroffenen häufig eine **Erleichterung ihrer Angst oder Unruhe** erreichen, wenn sie ihren Zwang ausführen, werden Zwänge zunächst oft als eine (unbewusst) hilfreiche Strategie im Umgang mit den Sorgen und Befürchtungen erlebt. Die Zwänge verlieren aber diese Funktion meistens im Verlauf, wodurch eine Art Suchteffekt entstehen kann. Die Betroffenen müssen dann „immer mehr“ desselben Zwanges durchführen, also zum Beispiel immer länger und komplizierter Händewaschen, oder immer kompliziertere neue Zwänge entwickeln. Deswegen ist es wichtig, dass die Betroffenen zwischen den **kurzfristigen** (oft positiven) und **langfristigen** (negativen) **Konsequenzen** der Zwänge unterscheiden lernen.

Viele Betroffenen setzen ihr **Denken** gleichbedeutend mit **Handeln** („Wenn ich nur an etwas bestimmtes denke, dann wird ... passieren!“), die sogenannte „**Thought-Action-Fusion**“. Diese „magische“ Verknüpfung muss mit den Betroffenen überprüft und wenn möglich aufgelöst werden.

Für die Betroffenen ist wichtig, dass sie wieder zwischen aufdringlichen Gedanken, die **potentiell** bedrohlich sind (und die jeder Mensch hat), und der **Bewertung** dieser Gedanken als **tatsächlich** bedrohliche und moralisch verwerfliche Gedanken, die unbedingt neutralisiert werden müssen, unterscheiden können. Auch sollten die Betroffenen prüfen, ob die Häufigkeit oder die Folgen der von ihnen „befürchteten“ Katastrophe wirklich in dem von ihnen befürchteten Umfang realistisch sind.

Die Psychoedukation soll den Betroffenen auch bei der **emotionalen Distanzierung** helfen, indem sie lernen, dass die Zwangsimpulse Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind (gegen die auch therapeutisch angegangen werden kann) und nicht etwa ein „Zeichen, dass ich verrückt werde...“, wie viele Betroffenen insgeheim befürchten.

Zwangsprotokolle

Ein wichtiges Therapieelement sind die **Zwangsprotokolle**. Die Betroffenen dokumentieren darin die bei ihnen auftretenden Zwänge und die mit diesen verbundenen Befürchtungen und Konsequenzen, um diese im Anschluss mit ihrem Therapeuten / ihrer Therapeutin zu analysieren und alternative Denk- und Verhaltensweisen zu entwickeln.

Funktionsanalyse

In der **Funktionsanalyse** erarbeiten die Betroffenen zusammen mit ihrem Psychotherapeuten bzw. ihrer Psychotherapeutin, welche **Funktion** die Zwänge erfüllen. Wichtig ist dabei herauszuarbeiten, welche Bedürfnisse die Betroffenen durch den Zwang erfüllen, also z.B. den Wunsch nach Sicherheit.

Zwangshierarchie

Die Betroffenen erarbeiten zusammen mit ihren Therapeuten eine sogenannte **Zwangshierarchie**. Dies ist eine „Rangliste“, in der die Zwänge je nach Grad der ausgelösten Unruhe eingeteilt werden. Die Zwangshierarchie ist wichtig für die Durchführung der **Zwangsexpositionen** (siehe unten).

Alternativverhalten

Die Therapeuten erarbeiten mit den Betroffenen ein gesünderes **Alternativverhalten**. Dies ist wichtig, da die Zwänge ja oft im Hintergrund ein ganz sinnvolles Ziel haben, zum Beispiel die Gesundheit der Familie zu erhalten oder die Kontrolle über schwierige Situationen zu behalten. Nur leider sind die Zwänge meistens diesem - eigentlich wichtigen - Ziel langfristig nicht zuträglich, sondern können es stattdessen sogar negativ beeinflussen.

Expositionen

Nahezu das wichtigste (und für Betroffene und Therapeuten anstrengendste) Behandlungselement sind die **Expositionen**. In der Zwangsbehandlung hat sich dazu die sogenannte Technik der **graduierten Exposition mit Reaktionsmanagement** etabliert. In dieser versuchen die Betroffenen, sich - zunächst zusammen mit ihren Therapeuten und später auch eigenständig - ihren Zwangsimpulsen „auszusetzen“ (zu „exponieren“).

Das Ziel der Expositionen ist, dass die Betroffenen wieder erlernen, wie sie die aufkommenden Gefühle (wie z.B. Angst und Hilflosigkeit), Gedanken (z.B. Sorgen und Schuldvorwürfe) und Körperreaktionen (z.B. Anspannung, Schwindel) auch ohne die Durchführung der Zwänge (über-)leben können.

Vor der Durchführung der Expositionen wird zunächst anhand der **Zwangshierarchie** (siehe oben) für die erste Exposition eine **Situation im mittleren Anspannungsbereich** bei einer Intensität von ca. 40 bis 50% ausgewählt (deswegen „**graduierte**“ Exposition, im Gegensatz zum sogenannten „**Flooding**“, bei dem mit der schwersten Situation begonnen wird). Vor der Exposition erfragt der Therapeut / die Therapeutin die Grundanspannung des Betroffenen auf einer Skala von 0 bis 100. Die Betroffenen versuchen dann mit Unterstützung durch die Therapeuten, das im Vorfeld erarbeitete neue, zwangsfreie Verhalten in dieser Situation umzusetzen und keine Zwänge oder Rituale einzusetzen.

Wichtig ist, dass die Betroffenen in der Exposition ihre Anspannung direkt erleben und nicht nur „aushalten“, denn nur so können sie wieder erlernen, dass sie selbst die Kontrolle über ihre emotionalen, gedanklichen und körperlichen Reaktionen haben (deswegen „**Reaktionsmanagement**“). Nach Überschreitung des Spannungshöhepunktes klingt die Anspannung häufig von selbst ab. Die Expositionen sollten so oft wiederholt werden, bis alle Zwänge ausreichend überwunden sind.

Falls die Anspannung auch während einer längeren Exposition nicht von alleine absinkt, kann es sein, dass die Betroffenen **Vermeidung** einsetzen, dies meistens **nicht aus Absicht**, oft sogar, ohne es zunächst selbst zu bemerken. Mögliche Vermeidungsstrategien sind:

- **Gedankliche (kognitive) Vermeidung:** Zum Beispiel „Der Therapeut ist ja dabei...“, „Es ist ja gar nicht so schlimm...“, „Mir wird schon nichts passieren...“, „Ich habe ja meine Notfall-Tropfen dabei...“.
- **Inhaltliche Vermeidung:** Zum Beispiel Türklinke nur mit dem Taschentuch oder nur mit einigen Fingern statt mit der ganzen Hand anfassen.
- **Absichtliche oder unabsichtliche Täuschung der Therapeuten:** Zum Beispiel durch Verschweigen der schwerwiegendsten oder „peinlichsten“ Zwänge.
- **Vermeidung durch Alkohol, Medikamente o.ä.:** Zum Beispiel vor der Exposition Beruhigungsmittel oder „Notfall-Tropfen“ nehmen.
- **Emotionale Vermeidung:** Zum Beispiel unangenehme Gefühle nur „aushalten“ statt sie zu erleben.
- **Zeitliche oder inhaltliche Verschiebung:** Zum Beispiel die Zwangshandlung später nachholen oder die Anspannung durch andere Zwänge abbauen.
- **Vermeidung durch Abgabe der Verantwortung:** „Wenn doch etwas passiert, ist der Therapeut ja dabei...“, „Der Therapeut wird den Herd schon nicht anlassen...“
- Vermeidung durch Verweigerung oder Abbruch: Zum Beispiel den Termin für die Exposition „vergessen“.

Das **kurzfristige Ziel** der Exposition ist eine Reduktion der Anspannung um mindestens 30 Intensitätspunkte. **Langfristige Ziele** sind u.a. das Erlernen des gesunden, zwangsfreien Verhaltens und damit der Abbau der Zwänge und der Wiedergewinn der Lebensqualität.

Entkatastrophisierung und Realitätskontrolle

Im Rahmen der **Entkatastrophisierung** und **Realitätskontrolle** erarbeiten die Betroffenen zusammen mit ihren Therapeuten, wie wahrscheinlich die von ihnen befürchteten Konsequenzen wirklich eintreten.

Paar- und Familientherapie

Genauso wie die Betroffenen selbst, sind häufig auch ihre **Angehörigen** von den Dimensionen der Zwangserkrankungen überwältigt. Die Reaktionen der Angehörigen können dann von Rat- und Hilfslosigkeit bis hin zu Unverständnis und Aggressivität reichen. Insbesondere bei schweren Zwangserkrankungen kommt es auch häufig vor, dass die Betroffenen ihre Angehörigen mit in ihre Zwangsgebäude einbeziehen, indem sie z.B. ihren Angehörigen bestimmte Aufgaben übertragen (wie z.B. die Haustür noch einmal nachzukontrollieren), indem sie die Angehörigen in ihre gedankliche Vermeidung einbeziehen („...meine Frau wird schon aufgepasst haben...“) oder indem die Angst und Sorge um die Angehörigen ein Auslöser für die Zwangshandlung wird („...ich muss den Schlüssel anfassen, damit meiner Mutter nichts passiert...“).

Aufgrund dieser engen Einbindung der Angehörigen in die Zwangserkrankung und die zunächst für „Nicht-Fachleute“ wenig nachvollziehbare Psychopathologie, ist gerade bei Zwangserkrankungen die Einbeziehung der Angehörigen im Rahmen von Paar- und Familiengesprächen sehr wichtig.

Da die Erkrankung für die Betroffenen sehr schambesetzt sein kann, ist es oft hilfreich, wenn die Angehörigen Informationen über die Erkrankung „von einem Arzt“ erhalten, und der Betroffene dadurch sozusagen eine glaubhafte „wissenschaftliche Erklärung“ für seine Symptomatik bekommen kann. Im Sinne der **emotionalen Distanzierung** kann alleine die Information über das Krankheitsbild und über die Zusammenhänge zwischen neurobiologischen Veränderungen und psychischen Symptomen die zum Teil erhebliche emotionale Belastungen der Betroffenen und Angehörigen häufig bereits deutlich verbessern.

Die Angehörigen sollten auch deswegen in die Therapie mit einbezogen werden, damit sie in der Expositionsphase Verständnis für die Betroffenen haben - und damit vorgebeugt ist, dass die Angehörigen nicht aus falsch verstandener „Unterstützung“ heraus den Betroffenen während der Exposition die wichtigen schweren Übungen „abnehmen“ („...lass mich mal helfen...“).

Medikation

Falls die Betroffenen unter **sehr schweren Zwängen** leiden und/oder neben den Zwängen auch ausgeprägte **Depressionen** haben und/oder vorrangig **Zwangsgedanken** bestehen, kann es sinnvoll sein, neben der Verhaltenstherapie auch Medikamente einzusetzen. Mittel der Wahl sind die sogenannten **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer**. Hierbei kommen insbesondere die **Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**, z.B. Paroxetin, Fluvoxamin oder Fluoxetin, zum Einsatz. Dabei ist zu beachten, dass die Dosierung bei schweren Zwangserkrankungen häufig höher liegen muss als in der Depressionsbehandlung. Die Wirkung tritt erst nach ca. 6-8 Wochen ein. Dies ist ein wichtiger Fakt, über den die Betroffenen informiert werden müssen, um vorzeitige Therapieabbrüche wegen angenommener „Wirkungslosigkeit“ zu verhindern. Alternativ kann z.B. auch der nicht-selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer **Clomipramin** eingesetzt werden.

Ergänzend zur Behandlung mit Medikamenten ist die Durchführung einer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung wichtig, denn bei einer **reinen Medikamententherapie** besteht – auch bei zunächst gutem Erfolg – eine **Rückfallrate von ca. 70–80%**. Durch die begleitende Psychotherapie besteht demgegenüber eine wesentlich höhere Aussicht auf eine dauerhafte Besserung der Zwangssymptomatik.